

## 今後の検討体制

- まずは、次期診療報酬改定(平成 28 年度改定、消費税率引上げ時の対応)に向けた検討体制について、議論を行うもの。
- 次期診療報酬改定に向けた具体的な検討事項、検討スケジュールについては、検討体制の議論を行った後、答申附帯意見を踏まえ、改めて議論を行う予定。

### 1. 診療報酬基本問題小委員会の在り方

ア 平成 25 年 10 月 30 日の総会において、平成 26 年度改定後の議論に関して、次のような方針が了承されている。

(ア) 基本問題小委について、総会とは別に、論点整理を行い、あらかじめ意見調整を行うことができるよう、平成 19 年の体制(支払側委員5名、診療側委員5名、公益委員6名、専門委員1名)に戻す。

(イ) その上で、基本問題小委における検討事項について、次のような観点から、改めて整理する。

- ① 「診療報酬本体の改定の原案」について、基本問題小委で議論した上で、当該原案を総会で議論する。
- ② 基本問題小委で議論する「中長期的な課題」については、既存の分科会との役割を整理した上で、平成 24 年 7 月 18 日の基本問題小委に提出された「支払側委員の意見」や「診療側委員の意見」、平成 26 年度診療報酬改定に向けた議論等を踏まえて整理する。

イ 具体的な委員について、支払側、診療側、専門委員とそれぞれ調整を行った上で、中央社会保険医療協議会議事規則等に基づき、総会に諮り、会長が指名することとしてはどうか。

ウ 基本問題小委における具体的な検討事項、検討スケジュールについては、検討体制の議論を行った後、答申附帯意見を踏まえ、基本問題小委で議論を行った上で、総会に諮ることとしてはどうか。

## 2. 分科会の在り方

ア 総会、小委員会、専門部会、分科会の基本的な役割については、次のとおりである。

- ① 総会…中医協の最終的な意思決定
- ② 小委員会…特定の事項についてあらかじめ意見調整を行うため、中医協に設置（支払側委員と診療側委員は同数）
- ③ 専門部会…特に専門的な事項の調査審議を行うため、中医協に設置（支払側委員と診療側委員は同数）
- ④ 分科会…中医協は、診療報酬上の技術的課題について調査審議する必要があるときに、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行う「分科会」から意見を聴くことができる（医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に係る専門的知識を有する者により構成）

イ 現在の分科会（DPC 評価分科会、医療技術評価分科会、医療機関のコスト調査分科会、医療機関等における消費税負担に関する分科会、入院医療等の調査・評価分科会）については、別紙1～5のような委員構成である。医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に係る専門的知識を有する者により構成されているが、消費税分科会については、支払側委員と診療側委員が6名ずつ（うち中医協委員6名）となっている。

ウ また、分科会は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行うものであるが、平成26年度改定においては、

- ① 入院分科会は、入院医療に関して、報告書の取りまとめ等を通じて、一定程度、事前の意見調整の役割も担ってきた。
- ② 消費税分科会については、支払側委員と診療側委員が6名ずつ（うち中医協委員6名）となっており、消費税率8%への引上げ時の対応に関して、総会での議論に先立って、事前に意見調整を行う役割も担ってきた。

エ 次期診療報酬改定においては、1. ア(イ)①のとおり、基本問題小委で「改定の原案」を議論した上で、当該原案を総会で議論することとしており、基本問題小委が事前の意見調整の役割を担うこととなる。

オ このため、入院分科会は、事前の意見調整の役割よりも、技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行うという本来の分科会の役割を担うこととしてはどうか。

カ 消費税分科会は、今回の改定の経緯等を十分に踏まえて消費税率10%への引上げ時の対応を検討する必要があることから、分科会ではあるものの、例外的に、支払側と診療側の中医協委員が入っている現在の委員構成を活かして、調査及び検討とともに、事前の意見調整の役割も担うこととし、消費税分科会で議論した上で、基本問題小委でなく、総会で議論することとしてはどうか。また、その際、中医協の公益委員も消費税分科会の委員となっていたかどうか。

キ 分科会における具体的な検討事項、検討スケジュールについては、検討体制の議論を行った後、答申附帯意見を踏まえ、基本問題小委で議論を行った上で、総会に諮ることとしてはどうか。

答申附带意見に関する事項の検討

(別紙1)

答申附带意見		検討の場
1	初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価(地域包括診療料・地域包括診療加算)の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。	検証部会
2	入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。 (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10 対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し (2) 特定集中治療室管理料の見直し (3) 総合入院体制加算の見直し (4) 有床診療所入院基本料の見直し (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設	入院医療等の調査・評価分科会
3	医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。	入院医療等の調査・評価分科会
4	療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。	入院医療等の調査・評価分科会
5	在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。 (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響 (2) 在宅不適切事例の適正化の影響 (3) 歯科訪問診療の診療時間等 (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態 (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制	検証部会
6	適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。	検証部会
7	救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。	検証部会
8	新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。	薬価専門部会

9	DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。	DPC評価分科会
10	明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。	検証部会
11	夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。	検証部会
12	後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
13	残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。	基本問題小委
14	医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成 28 年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。	費用対効果評価専門部会 (薬価専門部会、材料専門部会)
15	ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。	基本問題小委